



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Posgrado en Ginecología y Obstetricia

COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2019

Tesis previo a la obtención del
título de **Especialista en
Ginecología y Obstetricia**

Autor:

Sergio Rolando Zhiña Zhagui

CI: 0105287320

Correo electrónico: sergiozh11@hotmail.com

Director:

Nimrod Ludim Sarmiento Tapia

CI: 0101528743

Cuenca, Ecuador

12-marzo-2020

Resumen:

Antecedentes: las complicaciones maternas durante el embarazo se presentan frecuentemente, aun cuando la mayoría de estos trastornos se pueden prevenir, por lo que es importante reconocer las complicaciones más comunes para brindar un tratamiento adecuado y reducir la mortalidad materna.

Objetivo: determinar la frecuencia de complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2019.

Metodología: estudio observacional, descriptivo, transversal, en donde participaron 300 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión, la información se recolectó por medio de encuestas e historial clínico. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 15. Los resultados se presentaron mediante tablas personalizadas, para variables cualitativas se utilizó frecuencias y porcentajes y para las cuantitativas medias y desviaciones estándar.

Resultados: la prevalencia general de complicaciones maternas fue de 57 %, de las cuales en las adultas se presentó un 55.6% y en las adolescentes el 44.4%. La frecuencia de cesáreas fue de 32% en las adultas versus el 27,3% en las adolescentes. Tanto la anemia como la hemorragia postparto fueron complicaciones más frecuentes en el grupo de adolescentes con un 16.7% y un 11.3% respectivamente; en adultas se presentó en mayor porcentaje los trastornos hipertensivos del embarazo con el 20.7% y el desgarro perineal con el 14.7%.

Conclusiones: la prevalencia de complicaciones maternas fue elevada, evidenciándose con más frecuencia en las gestantes adultas.

Palabras claves: Complicaciones. Materna. Embarazo en adolescencia.

Abstract:

Background: maternal complications during pregnancy occur frequently, even when most of these disorders can be prevented, so it is important to recognize the most common complications to provide adequate treatment and reduce maternal mortality.

Objective: to determine the frequency of maternal complications in teenage and non-adolescent primigests of the Vicente Corral Moscoso Hospital, during the 2019 period.

Methodology: observational, descriptive, cross-sectional study. 300 pregnant women who met the inclusion criteria participated, the information was collected through surveys and clinical records. For the statistical analysis, the SPSS version 15 program is found. The results are selected using custom tables, for the qualitative variables the frequencies and percentages and for the quantitative means and standard deviations.

Results: the general prevalence of maternal complications was 57%, of which 55.6% occurred in adults and 44.4% in adolescents. The frequency of caesarean sections was 32% in adults versus 27.3% in adolescents. Both anemia and postpartum hemorrhage were more frequent complications in the group of adolescents with 16.7% and 11.3% respectively; in adults the hypertensive disorders of pregnancy with 20.7% and perineal tear with 14.7% were presented in a higher percentage.

Conclusions: the prevalence of maternal complications was high, evidencing more frequently in adult pregnant women.

Keywords: Complications. Maternal, Teenage pregnancy.

INDICE DE CONTENIDOS

1.1 Introducción.....	10
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Justificación.....	12
CAPÍTULO II.....	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1. Embarazo en adolescentes.....	14
2.2. Embarazo en Adultas.....	14
2.3. Complicaciones maternas	14
2.3.1. Anemia.....	15
2.3.2. Hemorragia postparto.....	15
2.3.3. Desgarro perineal.....	16
2.3.4. Trastornos hipertensivos.....	16
2.3.5. Cesárea	17
CAPÍTULO III.....	18
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO IV	19
4.1. Tipo de estudio	19
4.2. Área de estudio	19
4.3. Universo	19
4.4. Muestra	19
4.5. Unidades muestrales	19
4.6. Criterios de inclusión y exclusión	19
4.6.1. Criterios de inclusión:.....	19
4.6.2 Criterios de exclusión:.....	19
4.7. Variables de estudio	20
4.8. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	20
4.9. Plan de tabulación y análisis.....	20
4.10. Aspectos éticos	21
CAPÍTULO V	22
5.RESULTADOS	22
CAPÍTULO VI	25
6. DISCUSIÓN.....	25
CAPÍTULO VII	28

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
7.1 Conclusiones.....	28
7.2 Recomendaciones.....	28
7.3 Limitaciones	28
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
9. ANEXOS.....	33
9.1 FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
9.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
9.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	36
9.4 ASENTIMIENTO INFORMADO	38
9.5 CRONOGRAMA	40
9.6 PRESUPUESTO.....	40

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional

Sergio Rolando Zhiña Zhagui, en la calidad y titular de los derechos morales y patrimoniales de la tesis: **“COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019**, de conformidad con el Art. 114 del CÒDIGO ORGÀNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INOVACION, reconozco a favor de la universidad de cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de esta tesis en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de marzo del 2020



Sergio Rolando Zhiña Zhagui

CI: 0105287320

Cláusula de propiedad intelectual

Sergio Rolando Zhiña Zhagui, como autor de la tesis: **COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 12 de marzo del 2020



Sergio Rolando Zhiña Zhagui

CI: 0105287320

DEDICATORIA

A mis padres Humberto y Laura, mis hermanos: Marco, Jonathan, Priscila y Brian, quienes con sus palabras de aliento me supieron apoyar para seguir adelante en mis estudios.

A María Angélica Mocha, quién me supo esperar, comprender y ayudar a cristalizar este sueño.

A mi abuelo, Silvio Zhagui, quien me cuida desde el cielo; a mi abuelita Hortencia Sigua, que es mi segunda madre, gracias por sus enseñanzas.

Md. Sergio Rolando Zhiña Zhagui

AGRADECIMIENTO

A mi madre, Laura, quien ha sido el pilar fundamental en mi vida, y me ha brindado su amor infinito, paciencia y apoyo incondicional para poder continuar con mi preparación tanto académica como en la vida diaria.

También quiero agradecer de una manera muy especial a mi padre, Humberto, por su guía, cariño y comprensión.

Md. Sergio Rolando Zhiña Zhagui

CAPÍTULO I

1.1 introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre 10 y 19 años de edad (1). La etapa de adulto hace referencia a la persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental (2).

La fertilidad y los resultados del embarazo cambian con la edad, biológicamente el periodo ideal para tener hijos se sitúa entre los 20 y 35 años (3). Actualmente el embarazo en adolescentes y luego de los 35 años es considerado un tema de interés mundial, debido a las consecuencias biológicas, psicológicas y socioeconómicas que traen consigo (3).

A su vez, las complicaciones maternas hacen referencia a disrupciones o trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto (4). La mayoría de los embarazos transcurren con normalidad, no obstante, alrededor del 15 % manifiestan algún trastorno que puede ser prevenible, considerando que las principales alteraciones maternas son: hemorragias, infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones en el parto y abortos peligrosos (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó que el 95% de las muertes maternas son evitables con un adecuado programa de control prenatal y complicaciones (6), ésta organización mediante sus estudios publicados entre el 2014 y 2015 dejan ver que 11 países (Barbados, Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana) han logrado una reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto desde la década de los noventa (7).

En los países de ingresos elevados, prácticamente todas las mujeres se realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, además sus partos son atendidos por profesionales calificados, al igual que su consulta postnatal; lo cual contrasta con las naciones de bajos ingresos, pues en el 2015, solo el 40% de gestantes recibió el número de controles prenatales recomendados evidenciándose un incremento en las complicaciones obstétricas (5).

Las opciones preventivas para evitar las complicaciones durante la gestación se sustentan básicamente en el cuidado prenatal oportuno, además de la atención especializada durante el parto y puerperio, por ello es necesario identificar de manera precoz los embarazos de riesgo y eliminar obstáculos para el acceso a los servicios de salud, estimulando políticas y estrategias públicas que ayuden a reducir las complicaciones maternas (5).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, en el 2015 a nivel mundial fallecieron alrededor de 830 mujeres cada día, debido a complicaciones maternas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, es decir casi 303.000 maternas durante ese año, en Asia y el Pacífico, fallecieron alrededor de 85.000 mujeres la mayoría en países de bajos ingresos económicos (5).

A nivel mundial el escenario de las tasas de mortalidad materna (MM), relacionadas con complicaciones maternas en el año 2017 muestran que países como: Italia, Noruega, Polonia y Bielorrusia tienen la MM más baja (2 por 100.000 nacidos vivos). No obstante, la mayor carga de MM se distribuye a 10 países que reportan alrededor del 60% de las defunciones maternas en todo el mundo: Sudan del Sur (1.150), Chad (1.140), Sierra Leona (1.120), Nigeria (917), República Centroafricana (829), Somalia (829), Mauritania (766), Guinea-Bissau (667), Guayana (667) y Liberia (661) (8). En los países de Norteamérica durante el año 2017, la tasa de mortalidad materna fue de 33 por 100.000 nacidos vivos en México, 19 en Estados Unidos y 10 en Canadá (8).

En Sudamérica, se presentó una diferencia acentuada de mortalidad materna entre distintos países en el año 2017, dado que en Chile las muertes estimadas son 13 por cada 100.000 nacidos vivos; mientras que Guayana muestra la razón más alta de la región con 667 por cada 100.000 NV; Bolivia tiene 155; Perú 88 y Ecuador 59 muertes maternas (8). En Honduras en el 2015, se observó que la prevalencia de complicaciones en madres adultas fue de 36.3% por cesárea emergencia, anemia 32.1% y desgarro perineal 23.1%; mientras que en las adolescentes la cesárea fue de 63.3%, anemia 43 % y desgarro 15.6% (9). En Perú en el 2015, autores determinaron que la anemia se presentó en 18,2%, las infecciones urinarias en un 14,1%, con mayor frecuencia en adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas con el 17,5% mayormente en adultas (10).

En Quito en el 2015, se observó que las complicaciones maternas más frecuentes en adolescentes fueron: anemia (46.6%) y preeclampsia (38.8%); en adultas, la anemia

se presentó en un 32,4% y la preeclampsia (39.3%) (11). En Guayaquil en el 2010, las alteraciones maternas se presentaron en el 19% en adolescentes versus un 59% en adultas y 22% mujeres con edad avanzada, dentro de las patologías se observaron: preeclampsia (66%), eclampsia (17%), sangrados transvaginales (5%), Síndrome de HELLP (4%), sepsis y abdomen agudo (2%) (12). En Cuenca en el 2015, se encontró que un 36.5% de las adolescentes y un 65.2% de las adultas presentaron complicaciones maternas (13).

Ante esta problemática, la OMS se ha comprometido en apoyar para la disminución acelerada de la mortalidad materna debida a complicaciones maternas, pretende generar directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción, puesto que la mayoría de las complicaciones maternas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto pueden ser prevenibles con una adecuada atención prenatal y asistencia especializada del parto (14).

Debido a la relevancia del tema, mediante este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones maternas en primigestas adolescentes y mujeres entre 20-34 años de edad, hospitalizadas en el departamento de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas se han realizado estudios en los que se evidencia la incidencia y complicaciones maternas durante el parto y posparto en un grupo de adolescentes y mujeres mayores a 35 años, que ponen en peligro a la madre y al feto. Sin embargo, son reducidos los estudios que comparan a pacientes adolescentes con gestantes entre 20 a 34 años, Por lo que esta investigación se enfoca al estudio de estos dos grupos etarios, ya que las complicaciones maternas pueden disminuirse con medidas de prevención adecuadas, frente a ello, surge la necesidad de realizar esta investigación, por lo que se pretende que mediante un conocimiento sobre la prevalencia de las complicaciones en los diferentes grupos de análisis, se puedan establecer medidas relacionadas con un accionar adecuado y oportuno del equipo clínico.

Este estudio se enmarca dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) 2013-2017 en el área materna, línea de investigación de hemorragia, trastornos hipertensivos, sublíneas perfil epidemiológico, poblaciones vulnerables, complicaciones y secuelas. En la Facultad de Ciencias Médicas, el estudio

se anexa a la línea de investigación morbilidad y mortalidad en Ginecología y Obstetricia, acápite enfermedades perinatales.

Los resultados de este estudio identificaron las principales complicaciones durante la gestación, parto y puerperio en dos grupos etarios diferentes, con el precedente de que el embarazo adolescente constituye un problema de salud pública. Por ende, es necesario generar información confiable y actualizada que alerte tempranamente al personal de salud sobre las diferentes complicaciones que se pueden presentar en embarazo parto y postparto.

Los beneficiarios de los resultados de la investigación son múltiples, pues en el ámbito académico, la Universidad podrá desarrollar nuevos conocimientos a través de este estudio; en el campo institucional, se establecerán cuáles fueron las complicaciones durante el parto y postparto, para que de esta manera el personal médico pueda valorar grupos de riesgos e instaurar oportunamente el manejo apropiado, además mejorar la prestación de servicios y atención a pacientes en el Hospital Vicente Corral Moscoso. En el ámbito social, esta investigación como parte de la vinculación con la sociedad y al mostrar las complicaciones obstétricas, impactará de manera positiva e individual, en el entorno familiar y social, ya que el término de un embarazo con una madre y un niño saludables genera un estado de plenitud y satisfacción en todos estos niveles.

La investigación fue viable, debido a que se contó con los recursos humanos y económicos, además de que es metodológicamente y operativamente factible, en virtud a que las pruebas de laboratorio usadas en el estudio se realizan rutinariamente al momento del ingreso hospitalario. La difusión de resultados se realizará a través de un informe que será publicado en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca, además de copias dirigidos al Director de Hospital Vicente Corral Moscoso y al Coordinador de Investigación; finalmente, se publicará en una revista indexada de impacto.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Embarazo en adolescentes

La OMS define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, y encamina los patrones psicológicos de la niñez a la adultez. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años (15). La adolescencia es un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado y una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH (16).

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes menores de 15 años, pues las complicaciones del embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte dentro de este grupo etario en la mayoría de los países en desarrollo (17).

2.2. Embarazo en Adultas

Entre los 20 a 35 años desde el punto de vista fisiológico, es un periodo óptimo para embarazarse, debido a que las irregularidades menstruales desaparecen, el cuerpo ha alcanzado la madurez óptima para llevar un embarazo saludable y los riesgos relacionados con la gestación generalmente son bajos (18).

2.3. Complicaciones maternas

Son afecciones o procesos patológicos asociados al embarazo. Pueden darse durante o después del embarazo, abarcan desde trastornos menores a enfermedades importantes que requieran intervención médica (16); en este sentido, son cinco las complicaciones responsables del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido (15).

Las principales complicaciones maternas que se presentan durante las gestación, parto y puerperio se describen a continuación:

2.3.1. Anemia: puede definirse como la alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de hemoglobina, el hematocrito o el número total de eritrocitos (19). De acuerdo a la OMS, para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad, en el embarazo se considera cuando se presentan valores de hemoglobina inferiores a 11 g/dl y el hematocrito inferior a 33% (20). La OMS también informa que aproximadamente un 40% de mujeres embarazadas sufre anemia, principalmente por la carencia de hierro (21).

Torres et al., en su estudio realizado en el 2015, en la cual intervinieron 638 pacientes adolescentes (13-19 años) y 241 pacientes adultas (20-25 años), observó que el 43% de las adolescentes presentaron anemia frente a 32.4% adultas, por lo que concluyen que las adolescentes tienen mayor riesgo de tener anemia (9). De igual manera, en un trabajo realizado por Bendezú et al., durante el año 2016, en donde se estudió 177 adolescentes y 177 gestantes entre 20 y 34 años de edad, se determinó la presencia de anemia en el 18.2 % en adolescentes y 13.3% en la adultas (10). También en una investigación realizado por Mina, en el año de 2015 en la ciudad de Quito, donde participaron 174 adolescentes y 173 adultas, se observó que la prevalencia de anemia fue de 46,6% y de 32.4 % para adolescente y adultas respectivamente (11).

2.3.2. Hemorragia postparto: es entendida como una pérdida sanguínea excesiva que genera cambios hemodinámicos se ha constituido en la causa más frecuente de mortalidad materna en el mundo; y en el Ecuador es la segunda causa más importante de muerte materna (22). De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica del Ecuador, la Hemorragia postparto se caracteriza por la pérdida de sangre que supera los 500mL en un parto vaginal y 1000 ml en una cesárea (22).

De acuerdo con Asturizaga et al., determinaron que las causas más frecuentes de HPP son: atonía uterina, placenta retenida, restos placentarios y laceraciones cervicales o vaginales, de estas causas la atonía uterina es la más común (23). Bendezú et al., en un estudio realizado en 2016, en el cual incluyó 177 adolescentes y las comparó con 177 gestantes de 20 a 34 años de edad, observó que la prevalencia de hemorragia postparto fue de 13 % para adolescentes y 10% para adultas (10). De igual manera en un trabajo de investigación realizado por Flores en el año 2016, en donde participaron 96 adolescentes y 499 adultas observaron que la frecuencia de hemorragia postparto fue de 2.1% y 1.06 % respectivamente (24).

2.3.3. Desgarro perineal: es la que se produce en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina) (25). Los desgarros perineales pueden clasificarse en cuatro grados, siguiendo los criterios aceptados por el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) (25). Tiene una incidencia del 4 al 6% según la OMS y las complicaciones pueden ser inmediatas como es el dolor perineal y a largo plazo, las mujeres con dolor perineal pueden tener dispareunia y una función sexual alterada, formación de abscesos, dehiscencia de herida y fístulas rectovaginales (26).

Fawed et al., en un estudio realizado a 380 mujeres que tuvieron parto vaginal en el año 2016, observó que la prevalencia de desgarro perineal fue del 28.15% (27). También en otro trabajo realizado por Torres et al., en donde participaron 638 adolescentes (13-19 años) y 241 jóvenes adultas (20-25 años) se determinó, que el desgarro perineal fue del 23.1% en las adultas en comparación con el 15% de las adolescentes (9).

2.3.4. Trastornos hipertensivos: se describen como un amplio espectro de condiciones, cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal que puede ocurrir durante el embarazo, parto y posparto por lo que constituyen una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo (28) (29).

La Guía práctica clínica del Ecuador la clasifica en: preeclampsia – eclampsia, hipertensión crónica, hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida e hipertensión gestacional (28). La hipertensión en el embarazo, además de producir daño materno y fetal, también puede suponer el inicio de alteraciones vasculares y metabólicas futuras, implicando de esta manera el riesgo relativo de padecer hipertensión crónica, accidentes cerebrovasculares, arritmias, cardíaca y enfermedad renal a largo plazo (30).

Es así, que en Perú durante el año 2016, mediante un estudio realizado por Quintanilla en el cual participaron 177 gestantes, se determinó que la prevalencia de la hipertensión arterial fue de 16.4% en las pacientes (31). De igual manera se observó en una investigación llevada por Bendezú et al., en el año 2016, en donde participaron 177 adolescentes y 177 gestantes de 20 a 34 años, que la prevalencia de trastornos hipertensivos fue de 3.9% para las adolescentes y de 17.5% para las adultas.

2.3.5. Cesárea: se define como la intervención quirúrgica que permite extraer un feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina, constituye un procedimiento obstétrico fundamental para reducir daños al recién nacido y a la madre, siempre y cuando se realice bajo justificación médica, la OMS menciona que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesárea mayor del 10-15% (32).

Se puede dividir en dos tipos: cesárea de urgencia que es la intervención cuya indicación surge como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal y la cesárea programada que es una intervención que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique un parto vaginal como: paciente padece VIH, 2 cesáreas previas, situación transversa, distocia de la presentación pélvica, placenta previa total o parcial, antecedente de cirugía uterina, cardiopatía clase III y IV, estado fetal inestable, hidrocefalia fetal y malformaciones (32).

Con el propósito de evaluar la prevalencia de cesárea en gestantes de 10 a 19 años y en 19 a 25 años, Gallardo et al., realizaron un estudio de casos (1304) y controles (2608), donde evidenciaron que la cesárea fue de 32.8% en adolescentes y 36.9% adultas **(33)**. También en un trabajo realizado por Jiménez et al., con 81 de adolescentes y 634 adultas concluyeron que la prevalencia de cesárea fue de 18.5% y 23.3% para adolescentes y adultas respectivamente, en donde se concluyó que la cesárea fue mayor en adolescentes (34).

CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de cada grupo de estudio según: instrucción, estado civil, ocupación y residencia.
- Determinar la prevalencia de complicaciones maternas en la población de estudio.
- Identificar la frecuencia de las complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes tales como: trastornos hipertensivos, anemia, hemorragia postparto, desgarro perineal y cesárea.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO: observacional, descriptivo, trasversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO: se realizó en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, institución de segundo nivel que pertenece a la Zona de Salud 6 del Ecuador.

4.3. UNIVERSO: se tomó como dato de referencia que durante el año 2018 se presentaron 4776 partos en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, que se consideró como universo finito.

4.4. MUESTRA: para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIDAT 3.1, considerado en una población de 1015 para las adolescentes y 3091 para las adultas gestantes menores de 35 años, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, prevalencia de complicación de hemorragia postparto del 13% para adolescentes y 10% para la adultas, de acuerdo a datos obtenidos de un estudio (10), dando un total de 282 participantes, también se consideró 6 % para pérdidas que correspondía a 18 pacientes, con lo que la muestra final fue de 300 usuarias.

4.5. UNIDADES MUESTRALES: gestantes adultas y adolescentes atendidas en el Área de Ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo enero a diciembre del 2019.

4.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.6.1. Criterios de inclusión:

- Embarazadas primigestas con edades comprendidas entre 10 a 34 años.
- Gestantes ingresadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo enero a diciembre del 2019.
- Firma del consentimiento informado y asentamiento informado.

4.6.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten cesáreas programadas
- Historiales clínicos con datos incompletos

4.7. VARIABLES DE ESTUDIO

4.7.1. Descripción de variables

- Variables sociodemográficas: Edad, instrucción, estado civil, ocupación, residencia y estado nutricional.
- Variables de complicaciones maternas: Concentración de hemoglobina en la sangre, sangrado postparto, sangrado postcesárea, desgarro perineal, vía de parto y trastornos hipertensivos

4.7.2. Operacionalización de las variables: (ver anexo 2).

4.8. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.8.1. Método: observacional

4.8.2. Técnica: encuesta y revisión de expedientes clínicos

4.8.3. Instrumentos: la información de la investigación se obtuvo mediante un formulario de recolección de datos que cumplió con los objetivos de la misma (anexo 1), y que fue aplicado durante una entrevista, la cual constó de varias secciones: la primera, recogió variables sociodemográficas y la segunda las complicaciones maternas.

4.8.4. Procedimiento para la recolección de la información: después de la aprobación del proyecto de tesis por parte del Comité Académico de la especialidad de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Cuenca, Comité de Bioética y de la Dirección académica del Hospital Vicente Corral Moscoso; se aplicó un cuestionario en donde se recolectó la información a través de la entrevista y de la historias clínicas de las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión previa a la firma de consentimiento o asentimiento informado posteriormente se tabuló la información de los formularios a Excel y luego al Startical Product and Service Solutions (SPSS) versión 15.

4.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 15. Los resultados se presentaron mediante tablas personalizadas aplicando estadística descriptiva,

para variables cualitativas se utilizó frecuencias y porcentajes y para las cuantitativas media y desviación estándar.

4.10. ASPECTOS ÉTICOS

- **Confidencialidad:** para mantener la confidencialidad de los datos se registró únicamente el número de historia clínica y los datos fueron utilizados solo para fines investigativos.

- Balance riesgo-beneficio.

Riesgos: el riesgo es mínimo al verse afectado el estado emocional de las pacientes.

Beneficios: No les otorgó ningún beneficio a las pacientes sin embargo los resultados obtenidos permitieron generar información actualizada sobre las complicaciones maternas.

- **Protección de población vulnerable:** en el presente estudio se protegió a las participantes mediante el respeto a su integridad personal.
- **Consentimiento y asentimiento informado:** se presentaron varios puntos entre los que consideró: generalidades, el objetivo de estudio, los riesgos / beneficios, la autonomía y derechos de los participantes. Además, el consentimiento informado será aplicado antes de las entrevistas.
- **Conflicto de intereses:** en este estudio no existió ningún conflicto de intereses.
- **Idoneidad del profesional o investigador:** como posgradista de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, recibí la suficiente preparación académica para la realización de este estudio.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de 300 primigestas, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019.

	Grupos de estudio			
	Adolescente		Adultas	
Edad media	17,54 años (± 1.2)		23,91 años ($\pm 3,7$)	
	n	%	n	%
Estado civil				
Soltera	88	58,7	53	35,3
Casada	7	4,7	38	25,3
Divorciada	0	0	1	0,7
Unión libre	54	36	57	38
Viuda	1	0,7	0	0
Separada	0	0	1	0,7
Total	150	100	150	100
Ocupación				
QQDD	82	54,7	41	27,3
Empleada Pública	4	2,7	7	4,7
Empleada privada	0	0	7	4,7
Estudiante	62	41,3	75	50
Otra	2	1,3	20	13,3
Total	150	100	150	100
Instrucción				
Primaria	11	7,3	13	8,7
Secundaria	138	92	111	74,5
Superior	1	0,7	26	16,8
Total	150	100	150	100
Residencia				
Urbano	56	37,3	71	47,3
Rural	94	62,7	79	52,7
Total	150	100	150	100

La tabla 1, indica las características socio demográficas de los grupos de estudio, la media de edad del grupo de adolescentes se ubicó en 17,54 años y del otro grupo en 23,91 años, siendo el grupo de las solteras el más prevalente con el 58,7% y el 35.3% para adolescentes y adultas respectivamente.

En lo que respecta a la ocupación, la mayoría de las pacientes adolescentes se dedican a las tareas del hogar y las adultas refirieron ser estudiantes. El nivel de instrucción más

frecuente en ambos grupos fue la secundaria y en ambos grupos la residencia mayoritariamente se ubicó en el área rural (tabla 1).

Tabla 2. Distribución de las complicaciones maternas de 300 primigestas, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019.

Complicaciones maternas		
Complicaciones	Participantes	Porcentaje (%)
Si	171	57
No	129	43
Total	300	100
Complicaciones por grupos		
	Complicaciones	Porcentaje (%)
Adolescentes	76	44.4
Adultas	95	55.6
Total	171	100

En la tabla 2, se puede observar que, de las 300 participantes, 171 presentaron complicaciones maternas y el grupo de madres adultas presentó un porcentaje mayor de complicaciones con el 55,6% en comparación con el 44.4% de las adolescentes.

Tabla 3. Frecuencia de complicaciones maternas de 300 primigestas, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019.

Complicaciones	Adolescente	Adulta	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Vía de terminación del parto			
Vaginal	109 (72,7)	102 (68)	211 (70,3)
Cesárea	41 (27,3)	48 (32)	89 (29,7)
Hemorragia Postparto			
Si	17 (11,3)	11 (7,3)	28 (9,3)
No	133 (88,7)	139 (92,7)	272 (90,7)
Anemia			
Si	25 (16,7)	20 (13,3)	45 (15)
No	125 (83,3)	130 (86,7)	255 (86)
Trastornos hipertensivos del embarazo			
Si	21 (14)	31 (20,7)	52 (17,3)
No	129 (86)	119 (79,3)	248 (82,7)
Tipo de trastorno hipertensivo			
HTA crónica	2 (1,3)	3 (2)	5 (1,7)
Preeclampsia con criterio de severidad	4 (2,7)	2 (1,3)	6 (2)
Preeclampsia sin criterio de severidad	15 (10)	24 (16)	39 (13)
HTA gestacional	0	2 (1,3)	2 (0,7)
Ninguna	129 (86)	119 (79,3)	248 (82,7)
Desgarro perineal			
Si	15 (10)	22 (14,7)	37 (12,3)
No	135 (90)	128 (85,3)	263 (87,7)
Grado de desgarro perineal			
Grado I	9 (6)	17 (11,3)	26 (8,7)
Grado II	3 (2)	4 (2,7)	7 (2,3)
Grado III	2 (1,3)	0	2 (0,7)
Grado IV	1 (0,7)	1 (0,7)	2 (0,7)
Sin desgarro	135 (90)	128 (85,3)	263 (87,7)

La tabla 3, indica la distribución de las diferentes complicaciones según el grupo de estudio, en lo que respecta a la vía de terminación del parto la cifra de cesárea fue porcentualmente mayor en el grupo de adultas con el 32% versus el 27,3% en el grupo de adolescentes.

Tanto la hemorragia postparto como la anemia fueron complicaciones que se presentaron con más frecuencia en el grupo de adolescentes, por otro lado, los trastornos hipertensivos del embarazo y el desgarro perineal se presentaron más en las adultas (tabla 3).

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Las complicaciones maternas presentadas en el parto y postparto incrementan el riesgo de morbi-mortalidad tanto para la madre como para el recién nacido, el propósito de este estudio fue comparar dos grupos poblacionales: 150 adolescentes y 150 adultas primigestas entre 20 y 34 años de edad para establecer la frecuencia de complicaciones maternas.

En el presente estudio, se observó que la edad media para las adolescentes fue de 17.54 años y para las adultas de 23.91 años. La mayoría de pacientes presentaban el estado civil de soltera, las adolescentes se dedicaban en gran parte a las tareas del hogar y las adultas a estudiar, de igual manera se observó que las dos poblaciones presentaron instrucción secundaria y con un estado nutricional de sobrepeso en la mayoría de los casos.

En la presente investigación se percibió que la frecuencia de complicaciones maternas en general fue del 57%, de las cuales 55.6% pertenecieron a las madres adultas entre 20 y 34 años en comparación al 44.4% de las adolescentes, con lo cual determinamos que más del 50% de las participantes presentaron complicaciones en el embarazo, debido a que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso pacientes complicadas o embarazos de alto riesgo referidos de otras casas de salud de menor complejidad, estos valores son similares a los encontrados en el estudio realizado por Fawed et al., en el cual investigó a 380 embarazadas demostrando que el 61.85% de las participantes presentaron complicaciones maternas (27). También en otro estudio realizado por Díaz et al., observó que la incidencia de complicación en la población materna fue de 60.2% (35).

La anemia como complicación se manifestó con mayor frecuencia en las madres adolescentes con el 16.7% en comparación al 13.3% de las adultas, esto posiblemente se debe a que la anemia ferropénica tiene mayor afección al embarazo por el bajo aporte de hierro, los mismos que no se reciben por controles prenatales deficientes teniendo en cuenta que la mayoría de las adolescentes de nuestro estudio son bajos recursos económicos y por ser un factor de riesgo para anemia (36), sin embargo, las frecuencias de anemia en nuestra investigación son similares a las observadas en un estudio realizado por Bendezú et al., quienes concluyeron que la anemia se presentó en el 18.2 % en adolescentes y 13.3% en la adultas (10). En otro estudio realizado por Mina, se determinó que la prevalencia de anemia fue de 46,6% y de 32.4 % para adolescente y adultas respectivamente (11), en donde se evidencian valores diferentes a nuestro

estudio debido a que la muestra fue tomada de pacientes con complicaciones maternas, mientras que en nuestro estudio la muestra fue extraída de todas las pacientes para encontrar las complicaciones.

En cuanto a la vía de resolución del embarazo podemos observar que la prevalencia de cesárea fue mayor en adultas con el 32% frente a las adolescentes con el 27.3%, en términos generales se supera la prevalencia de cesáreas permitida por la OMS que es del 15 %, además se concluye que las adultas presentaron una cantidad más alta de cesáreas posiblemente porque la mayoría de ellas mostró trastornos hipertensivos, siendo este un factor de riesgo para sufrimiento fetal agudo, por ende su embarazo se termina por cesárea de emergencia. De igual manera, en el Hospital Vicente Corral Moscoso los médicos ginecólogos tratan de que el embarazo termine por parto vaginal, aún en madres adolescentes (32). Nuestros resultados son congruentes con investigaciones de autores como: Jiménez et al., quienes concluyeron que la prevalencia de cesárea fue de 18.5% y 23.3% para adolescentes y adultas respectivamente; igualmente, García et al., determinó la frecuencia de cesárea fue de 48,8% en adolescentes y 56.7% para adultas. (34) (37). Así también Gallardo et al., evidencio que la realización de cesárea fue de 32.8% en adolescentes y 36.9% para adultas jóvenes (33).

Los trastornos hipertensivos se presentaron en un 14% de las adolescentes y se observó con mayor frecuencia en las adultas con el 20.7%, el trastorno más frecuente en los dos grupos fue la preeclampsia sin criterios de severidad. Los estados hipertensivos en el embarazo se presentan con mayor repetición en mujeres de edad madura, sin embargo en nuestro estudio se halló más en las mujeres adultas y esto posiblemente se debe a que la diferencia de edad entre adultas y adolescentes fue solo de 6 años, también es importante conocer que el hospital recibe pacientes complicadas, además, las adultas estaban expuestas a factores de riesgo para preeclampsia como; ser de bajos recursos y ser primigestas (29). Los resultados de nuestro estudio son similares al realizado por Bendezú et al., donde observó que la prevalencia de trastornos hipertensivos fue de 3.9% para las adolescentes y de 17.5% (10). Quintanilla, de igual manera determinó la prevalencia de la hipertensión arterial de 16.4% en pacientes adultas (31).

La hemorragia postparto fue una de las complicaciones más frecuentes en adolescentes con el 11,3% en comparación con el 7,3% de adultas. La hemorragia pudo presentarse más en adolescentes, debido a que todavía no se ha alcanzado un desarrollo físico adecuado para la gestación y también porque presentaron mayor cantidad de anemia

que las adultas a su ingreso, elevándose el riesgo de hemorragia postparto (38). Los valores encontrados en nuestra investigación son parecidos a los observados por Bendezú et al., con una prevalencia de hemorragia postparto en adolescentes de 13 % y del 10.2% en las adultas (10), de igual manera Flores informo una prevalencia de hemorragia postparto de 2.1% en adolescentes y 1.06 % en adultas (24). Sin embargo, estos valores difieren con los encontrados por Ramírez, donde se presentó hemorragia postparto en el 1% en adolescentes y 3.8% en adultas (39).

La prevalencia de desgarro perineal fue mayor en las adultas de 14.7% frente al 10% de las adolescentes, de acuerdo a la OMS debería existir una incidencia de 4 a 6.6% desgarros perianales en todos los nacimientos vaginales (26), La mayor frecuencia de desgarros en las adultas tal vez se deba a que los partos son atendidos por personal en formación como médicos postgradistas e internos de medicina, además porque el embarazo adolescente trae consigo varios riesgos para la paciente y para el feto, por lo que algunos médicos realizan episiotomía para evitar complicaciones (40). Estos resultados coinciden con los presentados por Torres et al., al observar que el desgarro perineal fue del 23.1% en las adultas en comparación con el 15% de las adolescentes (9). También Herrera et al., (40), encontraron una prevalencia de desgarro perineal en adolescentes de 27,3%. Pero en un estudio realizado por Ramírez, el 17.3% de adolescentes presentaron mayor desgarro perineal versus el 6.7% en mujeres adultas (39).

Al finalizar el trabajo, establecimos que más de la mitad de las pacientes que ingresaron para la atención del parto presentaron algún tipo de complicación, por lo que en la práctica médica debemos actuar de manera precoz para minimizar las complicaciones. Esperamos que esta investigación sirva de precedente para que se continúe investigando sobre el tema, y de esta manera realizar protocolos de atención médica que reduzcan la muerte materna.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- En nuestro estudio se determinó que más de la mitad de las participantes presentaron complicaciones maternas, observándose una mayor frecuencia en las adultas.
- La mayoría de las madres eran solteras, en cuanto a la zona de residencia más de la mitad de primigestas adolescentes fueron de la zona rural y las primigestas adultas se presentaron en porcentajes similares, tanto para la zona rural como para la zona urbana.
- Las adolescentes presentaron en mayor frecuencia las siguientes complicaciones: hemorragia postparto y anemia, mientras que la cesárea, desgarro perineal y los trastornos hipertensivos se observaron en mayor porcentaje en el grupo de las adultas.

7.2 RECOMENDACIONES

- Generar estrategias por parte del personal de salud para identificar de manera precoz los factores de riesgo que conducen a las complicaciones maternas, con el propósito de disminuir la mortalidad materno-fetal.
- El hospital Vicente Corral Moscoso debe realizar directrices o protocolos para captar a pacientes con embarazo de alto riesgo, y de esta manera brindarles una atención oportuna en el entorno prenatal, parto y postparto para evitar complicaciones.

7.3 LIMITACIONES

- Dentro de las limitaciones, podemos nombrar que hubo falta de información disponible y/o confiable en lo que respecta a la historia clínica, además de un reducido número de estudios previos para la investigación de este tema, lo cual dificultó la revisión bibliográfica, y al ser un estudio descriptivo no me permitió realizar una asociación causal con las complicaciones maternas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 28 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Adulto. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2020]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Adulto&oldid=122677364>
3. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
4. Agresividad – Agresión | Complicaciones Obstétricas y Agresión [Internet]. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. [citado 28 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.enciclopedia-infantes.com/agresividad-agresion/segun-los-expertos/complicaciones-obstetricas-y-agresion>
5. Mortalidad materna [Internet]. [citado 28 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Pereira ULS. Revista Cultura del Cuidado Vol. 11 No 2. 2 de diciembre de 2014 [citado 16 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/353>
7. OPS/OMS CLAP - La Mortalidad Materna en el contexto de una nueva Agenda de salud de la Mujer en la Región [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=313:la-mortalidad-materna-en-el-contexto-de-una-nueva-agenda-de-salud-de-la-mujer-en-la-region&Itemid=215&showall=1&lang=es
8. CIA World Factbook. Tasa de mortalidad materna - Comparación de Países [Internet]. 2017 [citado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?t=0&v=2223&l=es>
9. Torres I, Aguilar CE, Flores EJ, López OJ, Flores I, Discua A, et al. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. Rev Esp Cienc Salud. 15 de enero de 2017;18(2):29-34.
10. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. enero de 2016;62(1):13-8.
11. Mina M. “Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015”. [Quito]; 2015.
12. Aguilera González M, Bermúdez Andrade C, Palomeque Loor A. Morbilidad materna entremadamente grave en pacientes obstétricas de Maternidad Enrique Sotomayor de Guayaquil. 2010 [citado 3 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/547>

13. Morocho Espinoza CA, Narvaez Gallegos GE, Rodas Vanegas AF. Prevalencia de complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo y en el parto en madres adolescentes y madres adultas atendidas en el hospital básico Paute, Ecuador. Periodo 2012-2013 [Internet]. [Paute]: Univeridad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22770>
14. OMS | ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? [Internet]. WHO. [citado 30 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/12/es/>
15. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. enero de 2016 [citado 16 de noviembre de 2019];62(1):13-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Vallejo Baron J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista medica de Costa Rica y centroamerica LXX. 2013;5.
17. Mortalidad materna [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
18. Infogen | Edad ideal para el embarazo [Internet]. Infogen. [citado 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://infogen.org.mx/>
19. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse | Revista Médicas UIS [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920>
20. Padilla B, Elizabeth A. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio presentadas en las madres en edades extremas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - 2016. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2018 [citado 16 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3589>
21. OMS | Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo [Internet]. WHO. [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
22. Ministerio de Salud Pública. Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. [Internet]. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2013. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
23. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Revista Médica La Paz [Internet]. 2014 [citado 16 de noviembre de 2019];20(2):57-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Flores Humareda R. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2016. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 18 de enero de 2020]; Disponible en: <http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3044>

25. López M, Palacios M, Ros C, Bataller E, Espuña M, Anglés S, et al. Protocolo: Lesiones perineales de origen obstétrico. 2018.
26. Harvey M-A, Pierce M, Walter J-E, Chou Q, Diamond P, Epp A, et al. Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. diciembre de 2015;37(12):1131-48.
27. Fawed O, Erazo C, Carrasco J, Gonzales D. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
28. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. [Internet]. Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda edición, Quito; 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
29. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*. enero de 2019;133(1):e1-25.
30. Bryce Moncloa A, Alegría Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna CA, Urquiaga Calderón J, San Martín San Martín MG. Hipertensión en el embaraz. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. abril de 2018;64(2):191-6.
31. Quintanilla Balbin MA. Prevalencia de las principales complicaciones maternas en gestantes con sobrepeso u obesidad, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion durante el 2016. Repositorio institucional - UPSJB [Internet]. 2018 [citado 17 de enero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1630>
32. Ministerio de Salud Pública. Atención del parto por cesárea: [Internet]. Guía Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
33. Gallardo H, Guerrero I, Niño J. Adolescencia materna y su asociación con la realización de cesarea. En Colombia; 2016.
34. Jiménez Cabañas M, Romero Gismera E, García Anaya M, Bravo Arribas C, Jiménez Cabañas M, Romero Gismera E, et al. Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. *Sanidad Militar*. septiembre de 2017;73(3):158-61.
35. Díaz B LM, Chávez G BM, Universidad de Antioquia. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 1 de junio de 2015 [citado 30 de enero de 2020];33(2). Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/14212>
36. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo: Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de salud pública; 2014.
37. García Salgado A, Sánchez Chávez S, González Aldeco PM. Embarazo adolescente: resultados obstétricos. diciembre de 2016;7.
38. Matute JV. Prevalencia de hemorragia postparto en púerperas adolescentes y factores asociados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2012.

2012 [citado 18 de enero de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3990>

39. Ramirez Palma CAY. Complicaciones obstétricas en madres adolescentes y adultas en el hospital de Ventanilla-Callao de enero a diciembre del 2017. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2019 [citado 7 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/4642>
40. Herrera D, Pillajo G. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio de 2018 en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín [Disertación]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.

9. ANEXOS

9.1 FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2019

OBJETIVO

Determinar las complicaciones maternas en el postparto de adolescentes y mujeres entre 20-34 años de edad primigestas, hospitalizadas en el departamento de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019.

Nombre: _____

Fecha de la entrevista: día: _____ mes: _____ año: _____ Cel: _____

Nº de la Historia Clínica: _____ Nº de formulario: _____

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Estado civil: Soltera: __ Casada: __ Divorciada: __ Unión libre: __ Viuda: __
Separada __ **Ocupación:** _____

Nivel de instrucción: _____

Residencia Habitual: _____ Urbana: __ Rural: __

COMPLICACIONES

1. Vía de terminación de parto: Vaginal: _____ Cesárea: _____

2. Sangrado postparto: _____ ml. **Sangrado postcesárea:** _____ ml.

3. Concentración de Hb: _____ gr/dL.

4. Trastornos hipertensivos:

SI: _____ NO: _____

► **Especifique:** _____

5. Desgarro perineal:

SI: _____ NO: _____

► **Especifique el grado:** _____

9.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la toma de recolección de datos	Tiempo años	Información registrada en formulario 003	10 – 19 Adolescencia 20-24 Juventud plena 25-34 Adulta joven
Instrucción	Tiempo utilizado en instituciones de educación formal	Nivel académico	Información registrada en formulario 003	Ninguna Primaria Secundaria Superior
Estado civil	Condición legal de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Estado conyugal	Información registrada en formulario 003	Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda Separada
Ocupación	Actividad específica que realiza una persona	Social	Información registrada en formulario 003	Estudiante QQDD Empleada privada Empleada pública Otros
Residencia	División político territorial de tercer nivel, según se encuentre ubicada dentro o fuera de la ciudad	Ubicación territorial	Información registrada en formulario 003	Urbana Rural
Concentración de hemoglobina en la sangre	Cantidad de hemoglobina en sangre venosa cuyos valores por debajo de lo normal producen alteraciones hemodinámicas	Análisis de Hemograma	Información registrada en la historia clínica	Información registrada en la historia clínica
Sangrado Postparto	Cantidad de sangre que se pierde durante la atención del parto.	Volumen sanguíneo	Información registrada en la historia clínica	Información registrada en la historia clínica
Sangrado Postcesárea	Cantidad de sangre que se pierde durante la	Volumen sanguíneo	Información registrada	Información registrada en la historia clínica

	realización de una cesárea.		en la historia clínica	
Desgarro perineal	Perdida de continuidad de los tejidos de canal vaginal luego del parto medida en grados.	Perdida de continuidad	Información registrada en la historia clínica	Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4
Vía de parto	Vía por la cual se produce la salida del feto desde el interior del útero	Vía del parto	Información registrada en la historia clínica	Vaginal Cesárea
Trastornos hipertensivos	Presión arterial elevada durante la gestación	Tensión arterial	Información registrada en la historia clínica	Hipertensión gestacional Preeclampsia sin criterios de severidad Preeclampsia con criterios de severidad Hipertensión arterial crónica con preclampsia sobreañadida Síndrome de HELLP Eclampsia

9.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019”.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Md. Sergio Rolando Zhiña Zhagui	0105287320	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Este documento llamado "consentimiento informado" explica las razones por las que se pretende realizar un estudio sobre el cumplimiento del tratamiento que recibe por su enfermedad. Se explica los posibles riesgos y beneficios que pudieran darse en el proceso. Una vez que haya revisado y comprendido la información de este documento, tendrá la plena libertad de decidir. No tenga prisa, si cree conveniente, puede ocupar el tiempo que crea necesario para leer con sus familiares o amigos de confianza.

Introducción

Existen factores de riesgo que ensombrecen o alteran el proceso natural del embarazo, esto a su vez se asocia a un problema de salud pública, debido a las complicaciones biológicas, sociales y obstétricas, por lo que es de importancia reconocer las complicaciones más frecuentes.

Objetivo del estudio

Determinar la frecuencia de complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2019.

Descripción de los procedimientos

La entrevista se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso, los datos de la investigación se obtendrán mediante este formulario de recolección de datos, que cumple con los objetivos de la investigación, con este formulario se conocerán las características sociodemográficas, y de la historia clínica se extraerán los datos: peso, talla, tipo de trastornos hipertensivos, concentración de hemoglobina, cantidad de sangrado durante parto y cesárea, tipo de desgarro perineal y vía de terminación del embarazo.

Riesgos y beneficios

Riesgos: El riesgo es mínimo. Durante el estudio podría verse afectado el estado emocional de la paciente al recabar las preguntas sobre su parto en caso de que la paciente se moleste o exprese inconformidad durante el estudio, se valorará la posibilidad suspender la entrevista para otro momento, o si es pertinente, la suspensión definitiva del mismo.

Beneficios: La entrevista no le otorgará ningún beneficio directo a la paciente al momento de la recolección de datos. Los resultados obtenidos permitirán identificar las complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes, para plantear estrategias orientadas a disminuir las complicaciones y mejorar su calidad de vida.

A nivel científico, permitirá iniciar como línea de base para la realización de nuevos diseños investigativos orientados a la identificación de estrategias de intervención y prevención *complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes*; en el campo

social, posibilitará la disminución del gasto y la optimización de recursos por parte del sistema de salud pública.

Otras opciones si no participa en el estudio

Participación Voluntaria: Su participación es totalmente voluntaria, usted decide si desea participar o no; cualquiera que sea su decisión, se garantiza la continuidad de todos los servicios de atención en salud; y finalmente, si usted acepta participar y luego cambia de idea, tiene la completa libertad de abandonar el estudio sin ninguna repercusión.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir información clara y veraz con relación al estudio;
2. Consultar todas las inquietudes que se presenten;
3. Tomarse todo el tiempo que crea conveniente para decidir si desea o no participar;
4. Tener la libertad de negarse a participar, sin que se genere ningún perjuicio para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. En caso de surgir algún daño durante el proceso de estudio, recibirá los cuidados necesarios de forma gratuita.
7. Derecho a solicitar una indemnización en caso de comprobarse algún daño como consecuencia del estudio.
8. Tener accesibilidad a los resultados en caso de realizarse algún estudio (no se prevé realizar ningún tipo de exámenes con muestras biológicas).
9. El derecho al anonimato, con base en el respeto y la confidencialidad.
10. Respeto a la privacidad
11. Poseer una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
12. Ser libre de negarse a responder preguntas que considere incómodas.
13. Disponer del apoyo necesario para que en caso de darse algún problema o vulneración de los derechos sean detectados y manejados oportunamente según los protocolos establecidos institucionalmente.
14. No recibirá ninguna remuneración o pago ni tampoco tendrá que pagar nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor contáctese al celular: 0969852941, perteneciente al investigador responsable Md. Sergio Rolando Zhiña Zhagui, o envíe un correo electrónico a sergiozh11@hotmail.com.

Consentimiento informado

Comprendo claramente mi participación en el estudio. Conozco los riesgos y beneficios al que podría estar expuesto. Se me explicó en un lenguaje sencillo y claro el propósito del estudio; todas mis inquietudes fueron respondidas. La decisión de formar parte de este estudio la tomé con un tiempo suficiente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Cédula del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

9.4 ASENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

“COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019”.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Md. Sergio Rolando Zhiña Zhagui	0105287320	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Este documento llamado "asentimiento informado" explica las razones por las que se pretende realizar un estudio sobre el cumplimiento del tratamiento que recibe por su enfermedad. Se explica los posibles riesgos y beneficios que pudieran darse en el proceso. Una vez que haya revisado y comprendido la información de este documento, tendrá la plena libertad de decidir. No tenga prisa, si cree conveniente, puede ocupar el tiempo que crea necesario para leer con sus familiares o amigos de confianza.

Introducción

Existen factores de riesgo que ensombrecen o alteran el proceso natural del embarazo, esto a su vez se asocia a un problema de salud pública, debido a las complicaciones biológicas, sociales y obstétricas, por lo que es de importancia reconocer las complicaciones más frecuentes.

Objetivo del estudio

Determinar la frecuencia de complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2019.

Descripción de los procedimientos

La entrevista se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso, los datos de la investigación se obtendrán mediante este formulario de recolección de datos que cumple con los objetivos de la investigación, con este formulario se conocerán las características sociodemográficas, y de la historia clínica se extraerán los datos: peso, talla, tipo de trastornos hipertensivos, concentración de hemoglobina, cantidad de sangrado durante parto y cesárea, tipo de desgarro perineal y vía de terminación del embarazo.

Riesgos y beneficios

Riesgos: El riesgo es mínimo. Durante el estudio podría verse afectado el estado emocional de la paciente al recabar las preguntas sobre su parto en caso de que la paciente se moleste o exprese inconformidad durante el estudio, se valorará la posibilidad suspender la entrevista para otro momento, o si es pertinente, la suspensión definitiva del mismo.

Beneficios: La entrevista no le otorgará ningún beneficio directo a la paciente al momento de la recolección de datos. Los resultados obtenidos permitirán identificar las complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes y así plantear estrategias orientadas a disminuir las complicaciones y mejorar su calidad de vida. A nivel científico, permitirá partir como línea de base para la realización de nuevos diseños investigativos orientados a la identificación de estrategias de intervención y prevención *complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes*; en el campo social, permitirá la disminución del gasto y la optimización de recursos por parte del sistema de salud pública.

Otras opciones si no participa en el estudio
Participación Voluntaria: Su participación es totalmente voluntaria, usted decide si desea participar o no; cualquiera que sea su decisión, se garantiza la continuidad de todos los servicios de atención en salud; y finalmente, si usted acepta participar y luego cambia de idea, tiene la completa libertad de abandonar el estudio sin ninguna repercusión.
Derechos de los participantes
Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none">1. Recibir información clara y veraz con relación al estudio;2. Consultar todas las inquietudes que se presenten;3. Tomarse todo el tiempo que crea conveniente para decidir si desea o no participar;4. Tener la libertad de negarse a participar, sin que se genere ningún perjuicio para usted;5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;6. En caso de surgir algún daño durante el proceso de estudio, recibirá los cuidados necesarios de forma gratuita.7. Derecho a solicitar una indemnización en caso de comprobarse algún daño como consecuencia del estudio.8. Tener accesibilidad a los resultados en caso de realizarse algún estudio (no se prevé realizar ningún tipo de exámenes con muestras biológicas).9. El derecho al anonimato, con base en el respeto y la confidencialidad.10. Respeto a la privacidad11. Poseer una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;12. Ser libre de negarse a responder preguntas que considere incómodas.13. Disponer del apoyo necesario para que en caso de darse algún problema o vulneración de los derechos sean detectados y manejados oportunamente según los protocolos establecidos institucionalmente.14. No recibirá ninguna remuneración o pago ni tampoco tendrá que pagar nada por participar en este estudio.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor contáctese al celular: 0969852941, perteneciente al investigador responsable Md. Sergio Rolando Zhiña Zhagui, o envíe un correo electrónico a sergiozh11@hotmail.com .

Consentimiento informado
Comprendo claramente mi participación en el estudio. Conozco los riesgos y beneficios al que podría estar expuesto. Se me explicó en un lenguaje sencillo y claro el propósito del estudio; todas mis inquietudes fueron respondidas. La decisión de formar parte de este estudio la tomé con un tiempo suficiente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Cédula del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

9.5 CRONOGRAMA

	Diciembre 2018	Enero – Diciembre 2019	Junio – Diciembre 2019	Julio – Octubre 2019	Diciembre 2019	Enero – Marzo 2020
Aprobación de Protocolo	X					
Revisión del protocolo		X				
Prueba de formulario de recolección de información		X				
Recolección de datos			X			
Revisión y restructuración del protocolo				X		
Inscripción de cambios de protocolo					X	
Procesamiento y análisis de datos					X	
Elaboración del informe final						X

9.6 PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Recursos humanos

- Autor de la Tesis: Md. Sergio Rolando Zhiña Zhagui.
- Director de tesis: Dr. Nimrod Sarmiento.
- Asesora: Dra. Katherine Salazar Torres
- Asesora: Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas

Recursos materiales y económicos:

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papel Bond	Resma	5	5,00	25,00
Cartucho para impresora negra y color	Unidad	3	35,00	105,00
Memoria Flash 4 GB	Unidad	1	15,00	15,00
C.D.S	Unidad	5	1,50	7,50
Copias	Unidad	200	0,02	4,00
Anillado y/o empastado	Unidad	3	20,00	60,00
Computadora	Unidad	1	600,00	600,00
TOTAL				816,5